

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

234

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BARAS (Elias)

Né le 24 Janvier 1911, à Botosani (Roumanie)

La Circoncision dans l'Histoire

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, Place de l'Odéon

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BARAS (Elias)

Né le 24 Janvier 1911, à Botosant (Roumanie)

La Circoncision dans l'Histoire

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, Place de l'Odéon

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et ortho- pédie	N.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	PIERRE DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte	BEZANÇON.
Professeurs sans chaire	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD-ÉTIENNE.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Histologie.....	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique.....	DOGNON.
Urologie.....	FEY.
Parasitologie.....	GALLIARD.
Bactériologie.....	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES
Physiologie.....	GAYET.
Histologie.....	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie.....	HALPHEN.
Pharmacologie.....	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Hygiène.....	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Obstétrique.....	LACOMME.
Obstétrique.....	LANTUÉJOL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE Guy.
Pathologie expérimentale.....	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Pharmacologie.....	Mlle J. LEVY.
Neurologie et Psychiatrie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-LUTAILLIS.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique.....	PORTES.
Physiologie.....	RICHET.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale.....	SÈNEQUE.
Pathologie expérimentale.....	TROISIER.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Obstétrique.....	VIGNES.
Pathologie chirurgicale.....	WILMOTH.
Hydrologie.....	BEZANÇON Justin.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.....	ALGLAVE.
Pharmacologie.....	BUSQUET.
Physiologie.....	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie.....	NEVEU-LEMAIRE.
Physique.....	N.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

BRAMI.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
ERULÉ.
CHABROL.
CHIRAY.
DONZELOT.
DUVOIR.
LIAN.
PASTEUR-VALLERY-
RADOT.
SEZARY.

Clinique
médicale

MM.

BASSET.
BROCQ.
CADENAT.
GATELLIER.
HEITZ-BOYER.
MOURE.
QUENU.
SCHWARTZ.
VELTER.

Clinique
chirurgicale

MM.

ECALLE
GUENIOT.
LE LORIER.
LEVY-SOLAL.
METZGER

Clinique obstétricale..

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Education physique.....
Radiologie clinique.....
Puériculture

CHAILLEY-BERT, agrégé.
LEDoux-LEBARD.
WEIL-HALLÉ.
FREY.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Prière de Maïmonide

Remplis mon âme pour l'art et pour toutes les créatures.

N'admets pas que la soif du gain et la recherche de la gloire influent dans l'exercice de mon art, car les ennemis de la vérité et de l'amour des hommes pourrait facilement m'abuser et m'éloigner du noble devoir de faire du bien à tes enfants.

Soutiens la force de mon cœur pour qu'il soit toujours prêt à servir le pauvre et le riche, l'ami et l'ennemi, le bon et le mauvais.

Fais que je ne vois que l'homme dans celui qui souffre.

Que mon esprit reste clair près du lit du malade, qu'il ne soit distrait par aucune pensée étrangère, afin qu'il ait présent tout ce que l'expérience et la science lui ont enseignée, car grandes et sublimes sont les recherches scientifiques qui ont pour but de conserver la santé et la vie de toutes les créatures.

Fais que mes malades aient confiance en moi et mon art, qu'ils suivent mes conseils et mes prescriptions.

Eloigne de leur lit les charlatans, l'armée des parents aux mille conseils et les gardes qui savent toujours tout, car c'est une engeance dangereuse qui, par vanité, fait échouer les meilleures intentions de l'art et conduit souvent les créatures à la mort.

Si les ignorants me blâment et me raillent, fais que l'amour de mon art, comme une cuirasse, me rende invulnérable pour que je puisse persévérer dans le vrai, sans égard au prestige, au renom et à l'âge de mes ennemis.

Prête-moi, mon Dieu, l'indulgence et la patience auprès des malades entêtés et grossiers.

Fais que je sois modéré en tout, mais insatiable dans mon amour de la Science.

Eloigne de moi l'idée que je puis tout.

Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir de plus en plus mes connaissances.

Je puis aujourd'hui découvrir dans mon savoir des choses que je ne soupçonnais pas hier, car l'art est grand, mais l'esprit de l'homme pénètre toujours plus avant.

A MA MÈRE, A MON PÈRE

*Humble témoignage de mon amour
fillal et de ma profonde reconnais-
sance pour tout ce qu'ils firent pour
moi.*

A MA SŒUR, A MON FRÈRE

Affectueux dévouement.

AUX MIENS ET AMIS

A M. LE PROFESSEUR L. TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRÉVENTIVE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE

DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse ; témoignage de nos profonds respects et reconnaissance.

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX DE TOULOUSE

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX DE PARIS

A NOTRE JURY DE THÈSE

INTRODUCTION

Nous n'avons pas la prétention d'apporter ici de nouvelles notions sur la circoncision, question maintes fois étudiée et sous tous les points de vue, mais nous constatons malheureusement qu'encore à nos jours, certains de nos confrères attaquent cette opération en lui apportant des reproches que l'on peut considérer comme erronés, reproches auxquels nous opposerons les arguments des défenseurs de la circoncision.

Dans cet ouvrage, nous tenterons de démontrer : les différentes étapes subies par cet acte chirurgical qui est une des premières opérations connues dans l'histoire des peuples ; ses avantages ; ses indications.

Nous essayerons de suivre l'évolution de la circoncision qui, d'un pur acte rituel, bien entendu là aussi avec un substratum hygiénique, tend à se répandre dans le monde entier, surtout en Amérique et en Angleterre, étant indiquée comme mesure hygiénique, prophylactique et thérapeutique.

Nous verrons combien on a risqué et on risque encore aujourd'hui, dans certains pays où cette opération — chez les Israélites aussi bien qu'à chez les Mu-

sulmans — est faite par des non-médecins plus ou moins initiés au point de vue religieux, mais qui refusent d'observer les principes hygiéniques modernes.

Nous ne traiterons que de la circoncision chez l'homme. La même pratique faite chez la femme, dans quelques tribus africaines, n'étant pas une circoncision véritable.

L'ORIGINE DE LA CIRCONCISION

La circoncision est une des plus anciennes interventions opératoires pratiquées par l'homme.

Elle est une des rares opérations qui persistent comme rite religieux dont l'origine remonte à la période préhistorique et qui semble dater de l'époque de la pierre polie. Elle est donc antérieure à l'âge des métaux et se pratique depuis 6 à 8.000 ans.

Par son ancienneté, il est difficile de définir l'origine exacte de cette opération. Trois peuples se sont disputés entre eux cette invention.

1° D'après certains, les premiers adeptes de la circoncision furent les Egyptiens. L'origine égyptienne est soutenue par : Diodore de Sicile, qui vivait environ 100 avant J.-C., Strabon, géographe grec, 50 avant J.-C., Joseph, écrivain du premier siècle, Hérodote, l'empereur Julien, 332 après J.-C., Voltaire, et d'autres.

2° L'auteur phénicien Sanchoniaton, qui vivait vers 1364 avant J.-C., 200 ans après Moïse, soutint l'origine phénicienne de la circoncision, d'après lui, cette opération fut pratiquée pour la première fois par Kronos,

premier roi phénicien, auteur des deux peuples phénicien et égyptien, et de par lui, ces deux peuples ont gardé cette coutume.

3° D'après la Bible, ce sont les Juifs qui, les premiers, pratiquèrent la circoncision, car Dieu l'ordonna à Abraham quand il l'appela à devenir le Chef des Juifs, puis le répéta à Moïse. D'après le Dr Pogorelsky, rabbin à Cherson, il est peu probable qu'Abraham ait été le premier à initier la circoncision, car celui-ci ne la pratiqua sur lui et les siens qu'au retour de son voyage en Phénicie et en Egypte, où il alla prendre pour femme, Agar, l'Égyptienne. Ce fut au cours de ce voyage qu'il eu probablement l'occasion d'assister souvent à cette opération et d'en constater les bons effets, et ce qui le décida à la pratiquer sur lui et sur son fils, Ismaël, dès son retour en Judée.

D'après le Dr Tant, les Égyptiens auraient acquis cette pratique de la circoncision chez les Ethiopiens, lesquels, ces derniers, l'empruntèrent des peuplades noires de l'Afrique Centrale. Chez ces peuplades, non seulement les jeunes hommes étaient soumis à cette tradition, mais aussi les jeunes filles, sur lesquelles on pratiqua l'ablation rituelle des petites lèvres et de la pointe du clitoris. D'ailleurs, cette coutume persiste encore chez certaines tribus actuellement.

Le Dr Grutzhaendler, se basant sur le fait qu'on rencontre la circoncision dans des régions qui n'ont jamais connu le moindre rapport avec les pays où elle était d'une pratique courante, dit que « la circoncision

est une opération probablement rituelle, qui a été imaginée par presque tous les hommes à un moment spécial de leur évolution cérébrale ».

En réalité, il est impossible de dire que l'origine de la circoncision est unique et qu'elle nous a été donnée par tel ou tel peuple, ou que, poussée par les mêmes motifs, des peuples divers l'ont adoptée isolément, quand ils l'ont trouvée utile. Ce que nous devons accepter, c'est l'ancienneté de la circoncision, sa conservation, et son extension dans le monde entier.

SIGNIFICATION DE LA CIRCONCISION SA RÉPARTITION

Si les théories concernant l'origine de la circoncision sont multiples, il n'en manque guère lorsque l'on désire connaître dans quel but cette opération a pris naissance. Voici quelques hypothèses citées par le D^r Lazare Mayer :

1° *La théorie du peuple élu*, celle de la Bible, d'après laquelle Dieu a ordonné à son peuple de circoncire ses fils à leur naissance pour séparer le peuple Hébreu des autres peuples. Cette théorie possède des adeptes tels que les Talmudistes, les Rabbins, les commentateurs de l'ancien testament, Maïmonide et Spinoza.

2° *Explication mythologique*. — D'après Létourneau, Fredreich, E. Reclus, la circoncision ne serait qu'une forme atténuée du sacrifice humain. D'autres explications mythologiques ont été élaborées par Taylor, Beignies, Meiners, etc... Pour Le Pileur, c'est la représentation d'un sacrifice au soleil.

3° *Signification symbolique*, celle qui correspond à la naissance du christianisme. C'est Saint Paul qui énonça cette théorie pour pouvoir faire admettre aux

chrétiens que le baptême peut remplacer la circoncision.

4° Autenrith, et H. Spencer, après lui, ont donné une *explication guerrière* à la circoncision, en disant qu'Abraham l'avait ordonnée à son peuple dès son retour d'Egypte où il vit que les Egyptiens, peuple circoncis et guerrier, le considéraient comme inférieur à eux. D'ailleurs, encore de nos jours, certains peuples sauvages pratiquent la circoncision sur leurs fils lorsqu'ils deviennent aptes à porter les armes.

5° Certains disent que la circoncision aurait comme but de *sauvegarder les gens contre les mauvais esprits*. Moïse échappa à un ange, qui cherchait à le tuer, quand Ziporah a circoncis leur fils. Cette superstition persiste encore chez les Juifs.

6° D'après Lund et J. Spencer, la circoncision aurait un but exclusivement *politique*, car un étranger, pour devenir citoyen en Palestine, devait se faire circoncire.

7° *But hygiénique et moral*. — Le Talmud spécifie l'importance hygiénique de la circoncision.

Philon d'Alexandrie, philosophe juif du premier siècle, indique trois raisons à l'introduction de la circoncision :

a) pour éviter une maladie de la verge qu'il appela Carbonele, et qui était fréquente à cette époque-là.

b) pour maintenir la propreté des organes, impossible autrement sous un climat chaud.

c) pour augmenter le pouvoir de fécondité de l'individu.

Hérodote dit que les Egyptiens avaient introduit chez eux la circoncision pour des raisons de prophylaxie.

Maïmonide et d'autres ont accepté cette signification de la circoncision.

D'après le Dr Lazare, le fait que la circoncision se fait chez la plupart des peuples vers l'âge du passage de la troisième enfance à l'âge juvénile est encore en faveur de la signification hygiénique et morale de la circoncision.

Le Dr Tant dit en parlant de la circoncision : « On a voulu considérer la circoncision comme mesure d'hygiène que le législateur aurait imposée. C'est là une grave erreur et il résulte des recherches faites que cette opération n'a jamais été chez aucun peuple ni à aucune époque, une pratique de propreté corporelle, mais a toujours été un acte rituel ». Toutefois, on pourrait se demander si le législateur ne donna pas aux Juifs l'explication du peuple élu, car en ce temps-là, il était impossible d'expliquer clairement au peuple les lois de l'hygiène, ce dernier n'étant pas assez avancé pour pouvoir comprendre la nécessité de l'observation des règles de l'hygiène. Nous verrons d'ailleurs plus loin que le législateur n'a pas ignoré la possibilité des contre-indications à la pratique de la circoncision.

Nous avons donc vu qu'il y a plusieurs hypothèses pour expliquer la circoncision dont chacune a un peu de vrai. De toutes les hypothèses, celle qui, pour nous, présente la plus d'importance, est la dernière, c'est-

à-dire celle du « but hygiénique et moral », car nous croyons que c'est grâce à son rôle hygiénique et moral (même si elle fut créée dans un autre but), que la pratique de la circoncision fut conservée et répandue de nos jours dans le monde entier de telle sorte que l'on compte actuellement 200.000.000 de circoncis, sur notre globe, d'après la thèse du D^r Abou.

La répartition des circoncis serait : douze millions de Juifs, cent quatre-vingts millions de Mahométans, trois millions de Chrétiens appartenant à certaines sectes, le reste étant formé d'un mélange de païens.

On voit la circoncision très répandue et depuis longtemps dans presque toute l'Afrique et une grande partie de l'Asie. Les habitants des bords de l'Oubanghi, qui sont des nègres fétichistes encore aujourd'hui, et qui n'eurent aucun rapports avec les Musulmans, les Egyptiens ou les Juifs, pratiquent la circoncision, de même que les tribus de la Côte Occidentale d'Afrique, les Cafres. A Ouganda, il y a une peuplade de sémites monothéistes qui pratiquent la circoncision. On rencontre depuis longtemps la circoncision à Madagascar, au Sénégal, dans la Guinée, au Congo, au Zanzibar, chez les Madécas, les Fellahs, les Mandingues, les Abantis, les Betchouanes, ainsi qu'à l'extrême-sud.

D'après Zaborowski, la circoncision fut introduite en Afrique dès l'apparition de la culture du riz. En Europe, la circoncision se rencontre chez les Juifs, les Turcs, et rarement parmi les Chrétiens, chez ces derniers uniquement par mesure hygiénique ou thérapeutique.

L'HISTORIQUE DE LA CIRCONCISION

Si pour l'origine de la circoncision et de sa signification, il y a de différentes théories et discussions, pour son histoire proprement dite chez les différents peuples, il n'y a que des exposés sur des documents sous forme de sculptures ou peintures, reproduisant cette opération.

On a trouvé dans le tombeau de Sakkarals à Karnak, en Egypte, un bas-relief au milieu duquel l'on remarque un prêtre ou un médecin pratiquant la circoncision sur un nouveau-né. Il ne s'agit là que d'un document datant de 4500 ans. Il existe également une peinture datant de 2400 avant J.-C. et représentant l'usage de la circoncision chez les Egyptiens.

Parmi les différents peuples, la circoncision une fois admise, et sa pratique devenue courante indifféremment du mode de l'introduction ou du but dans lequel elle a été introduite, cette opération pouvait être pratiquée sans souffrir aucune restriction, ces peuples n'ayant à subir les ordres de personne. C'est pour cela peut-être que chez ces derniers, les discussions sur la circoncision étaient rares. Nous verrons

plus loin, en parlant de différentes techniques opératoires, que plusieurs peuples sont encore restés aux méthodes primitives.

Il n'en est pas de même si on veut regarder la circoncision comme pratique chez les Juifs qui, depuis la destruction du Premier Temple, connaissent la vie des émigrants et sont obligés de souffrir les persécutions de tel ou tel régime.

Partout, même dans les pays les plus civilisés, les Juifs se sont vus interdire d'une façon comme d'une autre, d'observer la loi sur la circoncision. Aux persécutions, s'opposèrent des réactions, et l'ensemble des études des documents sur les persécutions d'une part, et les réactions de l'autre, est, d'après le Dr Grutzhaender, la seule histoire qui soit possible d'écrire sur la circoncision, et il la commente en trois chapitres :

- a) la période biblique ;
- b) la période postbiblique ;
- c) la période moderne.

PÉRIODE BIBLIQUE

Se distinguant des autres peuples qui pratiquent la circoncision dès l'âge de la puberté, les Juifs doivent l'appliquer, d'après la Bible, sur tout enfant chez lequel il n'y aurait de contre-indication, au huitième jour. Elle ne doit pas être prescrite seulement à certaines classes supérieures, comme chez les Egyptiens, mais à tous garçons, et ceci, en signe d'alliance avec

Dieu. La technique de la milah (circoncision) n'est pas indiquée dans la Bible, mais on y trouve, indiqué par deux fois, que l'instrument de l'opération fut un couteau de silex ; Ziporah, circoncit son fils à l'aide d'une pierre aiguisée et Josué circoncit avec un couteau de silex tous ceux qui ne l'étaient pas à la sortie du Désert. Au retour de Babylonie, vers 450 avant J.-C., Néhémie, échanson d'Artaxerxès, roi de Babylonie, Gouverneur des anciennes provinces qui formaient les royaumes de Juda et d'Israël, avec l'aide d'Ezra, réunit la Grande Assemblée (Kenesset Hagdolah). Ils firent accepter aux Juifs la Thora en entier, et rétablir les rites de la circoncision.

PÉRIODE POSTBIBLIQUE

En 168 avant J.-C., pendant les persécutions d'Antiochus, Epiphane, qui voulait helléniser le peuple juif, la question de la circoncision vint pour la première fois à l'ordre du jour. Il ordonna d'appliquer la peine de mort à toute femme qui a circoncis son enfant. D'autre part, les jeunes Juifs hellénistes devant apparaître entièrement nus dans les arènes comme leurs camarades grecs, pour ne pas être l'objet de moqueries, essayèrent de réparer leur prépuce en subissant la contre-opération, appelée épispasme. Pour éviter ces inconvénients à leurs enfants, les Juifs ne circoncisirent plus leurs nouveaux-nés. D'après Graetz et d'autres, la dénudation du gland aurait été intro-

duite à peine au temps des Maccabées (164 avant J.-C.) pour empêcher la possibilité de reconstitution artificielle du prépuce. D'autres persécutions ont eu lieu en Egypte, vers l'an 38.

Après la deuxième destruction du Temple, par Titus (70 après J.-C.), les Juifs se dispersèrent à travers le monde emportant avec eux toutes leurs mœurs et lois dont l'application rencontra et rencontre encore malheureusement aujourd'hui, des obstacles. Les persécutions contre la circoncision furent tantôt dans un pays, tantôt dans un autre, et leur but fut de faire ainsi disparaître la race juive, bien entendu après avoir contraint les Juifs à payer toutes sortes d'impôts.

Après la destruction de Jérusalem, Vespasien établit le Fiscus Judaïcus en obligeant les Juifs à payer pour le Temple de Jupiter la somme qu'ils avaient l'habitude de verser au Temple de Jérusalem.

A Chypre, les Juifs ne pouvant pas supporter les persécutions de l'empereur romain Trajan, qui leur interdisait la pratique de leur culte, se révoltèrent et tuèrent un grand nombre de citoyens en l'an 116. En 120, Adrian défendit la circoncision et cette nouvelle persécution força les Juifs à se révolter sous la commande de Bar Kochba, et bien qu'ils aient battu à plusieurs reprises un général romain, Titus Rufus, ils finirent par être défaits par un autre général, Jules Sever. Adrian ordonna que tous ceux qui pratiquèrent la circoncision soient tués.

Antonin, en l'an 140, rendit aux Juifs le droit de pratiquer la circoncision sur leurs enfants. En l'an

169, Lucien Verus renouvela les persécutions contre les Juifs et interdit à son tour la circoncision.

En 315, quand au temps de Constantin le Grand, la religion chrétienne est acceptée comme officielle, et que la doctrine de l'apôtre Saint Paul, qui propose de remplacer pour les chrétiens la circoncision par le baptême, fut admise, il fut défendu aux Juifs de pratiquer la circoncision sur les non-Juifs.

Vers l'an 600, la circoncision fut de nouveau interdite par Reccaret, empereur vizigoth, et aussi par le Concile de Tolède. Charlemagne permit aux Juifs de pratiquer leur culte et pendant trois siècles, la question fut à la volonté des princes régnants et l'on vit des persécutions de temps à autre.

A partir du ^{xii}e siècle, le centre du Judaïsme fut pendant sept siècles en Espagne, et les persécutions continuèrent de sévir. Maïmonide (1171-1205), grand médecin philosophe de Cordoue, insiste sur la nécessité de la circoncision. Pendant la domination arabe, les Juifs ne furent pas martyrisés, mais à l'arrivée du Christianisme, les persécutions devinrent sanglantes, vers 1380, sous le règne de Don Juan, donnant le prétexte que les Juifs faisaient circoncire les Musulmans pour en faire des Juifs. En 1450, le cardinal Nicolas de Crusa, désirant faire une religion unique, voulait faire accepter à tout le monde la circoncision, mais à condition que les Juifs reconnaissent le dogme de la Trinité ; ceux-ci ne voulurent pas souscrire à ses conditions.

Les persécutions eurent comme prétexte le fait que

les Marranes juifs convertis au christianisme, continuèrent à pratiquer secrètement leur culte, et ne s'achèvent qu'à l'expulsion des Juifs en masse par Ferdinand et Isabelle en 1492.

Les Juifs du Portugal subirent le même sort que leurs coreligionnaires d'Espagne.

Chassés de l'Espagne et du Portugal, les Juifs se sont établis en Algérie, Maroc et Tunisie d'une part, et en Europe d'autre part ; ces derniers se sont répandus en France, Hollande, Angleterre d'un côté, et dans la péninsule balkanique et l'Italie de l'autre côté. Dans ces pays, ils ont pu observer leur culte et de ce fait, circoncire à nouveau leurs nouveaux-nés.

PÉRIODE MODERNE

Si, jusqu'à l'expulsion des Juifs d'Espagne et du Portugal, la circoncision fut interdite ou permise aux Juifs pratiquants, selon la volonté des chefs régnants, ces derniers n'observant que leurs idées politiques ou religieuses, dès le xv^e siècle, elle est permise en principe et au début du xix^e siècle (étant donné les inconvénients de la technique employée par les circonciseurs), les gouvernements français et allemands essayèrent de réglementer la loi de la circoncision. Ceci non pas pour entraver les pratiquants, mais afin d'éviter à leurs petits de contracter des infections par la succion du gland faite par un circonciseur malade,

ou au cours de la déchirure de la muqueuse du gland avec les ongles malpropres du circonciseur.

La question fut discutée pour la première fois en 1799 quand le collège supérieur médical de Berlin conseilla au gouvernement de Prusse de ne permettre l'opération de la circoncision qu'aux personnes possédant un certificat délivré par un médecin. Ce projet fut désapprouvé par le gouvernement.

En 1818, lorsque 7 cas de mort par suite de l'ignorance des mohelins furent constatés, le gouvernement prussien décida qu'aucune circoncision ne serait faite sans la présence d'un médecin qui indiquerait au mohel comment conjurer le danger en cas de besoin.

En 1830, les autorités des provinces rhénanes ont convenu avec le Consistoire Israélite que celui-ci nomme les Mohelim en les choisissant parmi des candidats ayant suivi des études spéciales. Plus tard, en 1843, on institua à Francfort-sur-Mein une commission afin d'examiner ceux qui voulaient devenir mohelim. Tout candidat devait passer un examen de physiologie et d'anatomie.

En France, la question fut décidée en 1840 et 1845, et comme résultat des démonstrations des docteurs Cahen et Terquen, la commission médicale réunie à Paris en 1847, abolit la *metziza* (suction) et la *périah* (dénudation du gland avec les ongles).

En 1862, parut un décret royal complétant l'ordonnance de 1844 d'après laquelle « le péritomiste doit être pourvu d'un certificat délivré par un docteur en médecine ou en chirurgie désigné par le Préfet, et

constatant que l'impétrant offre au point de vue de la santé publique toutes les garanties nécessaires », ceci parce que l'on s'était rendu compte que le péritomiste, en exécutant la succion du gland du nourrisson pour tarir l'écoulement sanguin, avec sa bouche, peut provoquer une infection réciproque de syphilis, ou une infection tuberculeuse ou septicémique du nouveau-né.

En 1899, pour se conformer aux conseils d'hygiène et afin que la circoncision soit en conformité avec les exigences de la science et de l'humanité, le Consistoire Israélite de Paris décréta :

1° que l'opération ne pourrait être pratiquée qu'en présence d'un médecin.

2° que le péritomiste devait être reconnu apte du point de vue scientifique par un médecin désigné par le Préfet.

3° que les précautions antiseptiques devaient être prises.

4° que la succion devait être abolie.

LA CIRCONCISION DU POINT DE VUE MÉDICAL

Les décrets de 1830 des provinces rhénanes et de 1899 de Paris, ont eu pour but de réglementer une coutume persistante chez les Juifs en approchant sa technique opératoire, par voie légale, de la technique employée couramment dans les opérations chirurgicales, et pour cela la péritomie (circoncision) ne doit être pratiquée que par des connaisseurs, ceux-ci étant obligés d'observer les lois de l'asepsie.

Dans ce chapitre, nous essayerons de mettre en évidence les différentes opinions du point de vue médical sur la circoncision et de démontrer — ce qui est d'ailleurs le but que nous cherchons à atteindre dans cet ouvrage — l'utilité de la circoncision, non seulement pour la conservation d'un peuple, mais pour la prophylaxie et l'hygiène en général.

Ce n'est donc plus d'une coutume d'un peuple ou de plusieurs que nous parlerons dans ce chapitre, mais de la circoncision du point de vue médical et de tout ce qui fut dit et peut être dit à ce sujet. Nous reviendrons en parlant de la technique opératoire sur les coutumes des peuples auxquels nous devons la conservation de la circoncision.

Plusieurs adversaires de la circoncision apportent à cette pratique des reproches injustes que nous essayerons de combattre par des arguments dont certains furent employés déjà par maints de nos prédécesseurs.

Déjà, dans les écrits d'Hérodote, il nous est dit que les Egyptiens pratiquaient la circoncision par mesure hygiénique pour prévenir la gangrène spontanée que les anciens nommaient charbon de la verge et qui est l'aboutissant d'une balano-posthite.

Philon d'Alexandrie, philosophe juif du premier siècle, spécifie, lui aussi, l'importance hygiénique de la circoncision. Maïmonide admet également la circoncision par mesure hygiénique et prophylactique. Mendelssohn, qui voulait changer en 1750 la vieille religion israélite afin de la moderniser, a maintenu de même la circoncision à cause de son importance hygiénique.

LA CIRCONCISION, MESURE PRÉVENTIVE DE L'ONANISME

Prêt à croire que souvent l'onanisme naît chez les petits garçons sous l'influence des : nourrices, tiraillements sur le prépuce, camarades d'école, etc., nous voulons aussi démontrer ce qui a été répété maintes fois lorsqu'on essaya d'expliquer le rôle hygiénique de la circoncision, que la persistance du prépuce peut jouer un rôle capital parmi les causes de l'onanisme. Les glandes de Tyson qui se trouvent à la base du gland du pénis, sécrètent un liquide qui facilite le

glissement du prépuce sur le gland. Mais tout frottement produit entre les cuisses et le pénis occasionne le glissement du prépuce, et ce glissement devenant fréquent, il exagère la sécrétion des glandes de Tyson. La matière sébacée sécrétée en abondance amène à un manque de propreté, à une fermentation ammoniacale. En apprenant aux enfants à faire leur toilette, ceux-ci, jouissant d'une sensation agréable, renouvellent souvent ces attouchements, d'où l'onanisme et ses conséquences. Mais en pratiquant la circoncision, les attouchements n'ont plus de sens. Encore plus, le prépuce jouant un rôle essentiel dans l'acte de l'onanisme, son ablation sera sûrement une arme de défense contre ce vice. Ont souvent reconnu la circoncision comme une bonne mesure préventive contre l'onanisme, les docteurs Vanier, Pogorelsky, Joly, Martin, Marchand, Mayer, Schapiro, etc... D'après Pogorelsky, l'onanisme se voit beaucoup plus fréquemment chez les non-circoncis que chez les circoncis. Les mêmes constatations ont été faites par Vanier et Schapiro.

SYPHILIS ET CIRCONCISION

En 1867, au Congrès Médical International de Paris, le docteur Cahen propose la circoncision du 8^e au 30^e jour, comme mesure prophylactique contre certaines maladies vénériennes. Il disait que grâce à l'absence du prépuce, il y a diminution de l'absorption du côté du prépuce et de l'épiderme du gland, car celui-ci

devient une membrane épaisse et solide sous l'influence de l'air atmosphérique qui pénètre facilement.

La cavité préputiale ressemble à une poche qui conserve sûrement le poison syphilitique au milieu d'une température favorable au plus haut degré à la contagion, tandis que la température de l'atmosphère ambiante desséchera le gland découvert qui ne tardera pas à perdre sa chaleur, et le virus collé sera enlevé avec facilité par le frottement des vêtements. Si, après le coït, le circoncis ne fait que superficiellement une lotion sur la verge, cette purification sera entièrement suffisante, tandis que, même avec le plus grand soin, celui qui n'est pas circoncis n'aura pas la sécurité parfaite (Cahen, *loc. cit.*, p. 404).

Le Dr Martin envisage la fragilité de la muqueuse préputiale en disant que cette fragilité joue un grand rôle dans le développement du chancre qui apparaît rarement sur le corps même de la verge qui, durant le coït, est particulièrement en contact avec le virus syphilitique, puisque le siège habituel du chancre chez la femme est l'entrée du vagin.

Pour lui, exciser le prépuce, c'est détruire le foyer principal de la syphilis. « Vulgariser la circoncision, dit-il, ce serait faire diminuer les maladies vénériennes dans une très forte proportion. » (Martin, *op. cit.*, p. 45-46).

M. Bouisson dit : « Si l'on tient compte de l'espèce de cutinisation qu'éprouve la muqueuse du gland, qu'elle acquiert au contact de l'air et des vêtements, on comprend sans peine que les sujets circoncis soient

un peu moins aptes à contracter les accidents vénériens ou syphilitiques. » (Bouisson, *in loc. cit.*).

Le Dr Schapiro a constaté que chez les Israélites, l'accident primitif siège plutôt aux lèvres, et ce fait clinique montre assez combien il est difficile pour un circoncis de contracter la syphilis par coïtum. Ce fait concorde avec la croyance des Musulmans qui sont convaincus qu'ils ne peuvent être contaminés par la voie génitale (V. Pogorelsky, *op. cit.*, p. 24).

D'ailleurs, le Dr Noguès dit : « J'ai remarqué la rareté des chancres du gland chez les indigènes de l'Algérie. » (*op. cit.*, p. 46).

La Société médicale de Leeds, en 1877, a émis le vœu de rendre la péritomie obligatoire, afin de diminuer la syphilis.

Le même vœu a été fait par les Docteurs Cahen, Pogorelsky, Martin et Vanier.

Le Dr Martin dit : « Cette opération que l'on pratiquait chez les nouveaux-nés d'après la loi de Moïse, quoique Jésus-Christ lui-même eût été circoncis, a été abandonnée par ses disciples. Ont-ils eu raison ? Je veux essayer de démontrer le contraire dans ce travail, car je crois pour ma part, que les services que rendrait la circoncision seraient presque aussi nombreux que ceux que rend le vaccin. » (Martin, *op. cit.*, p. 16).

Hutchinson, en 1856, disait lui aussi que les individus circoncis, sans être immunisés contre la syphilis, lui présentent pourtant un terrain particulièrement moins propice par rapport aux individus non-circoncis.

Mayer et Freedland, en 1900, expliquent ce fait par l'absence, chez les circoncis, du prépuce qui, selon eux, serait la partie du corps où le chancre primitif se localise dans 75 % des cas. Pour Pawloff, le chancre primitif se situerait sur le prépuce dans 87 % des cas.

Les statistiques qui nous sont fournies par le D^r J. Grutzhaendler dans sa thèse sur la circoncision rédigée à Montpellier en 1914, sont de même en faveur du rôle de la circoncision dans la prophylaxie de la syphilis.

N° 1. — Les Statistiques de l'Hôpital Métropolitain situé dans l'immense quartier juif de Londres, montrent :

Le rapport des malades circoncis aux malades non-circoncis étant de 1 à 3, parmi les malades ayant la syphilis, on trouvait un circoncis pour 15 non-circoncis. Quant aux malades atteints de blennorragie, on constatait 1 circoncis pour 2 non-circoncis. En comparant le rapport des malades soignés en général, circoncis et non-circoncis, et celui des malades syphilitiques circoncis et non-circoncis, on trouve que les non-circoncis sont cinq fois plus susceptibles de l'infection que les circoncis. Le fait que, parmi les blennorragiques, on remarque 1 circoncis pour 2 non-circoncis, rejettera l'hypothèse que cette différence est due à ce que les Juifs sont probablement plus prudents dans leurs rapports sexuels en ce qui concerne l'asepsie.

N° 2. — Parmi les 3.214 malades, 1.734 Chrétiens et 1.480 Juifs soignés par le Dr Minor, de Moscou, pour des affections nerveuses, il y avait 16,8 % de Chrétiens qui présentaient la syphilis dans leur ascendance, tandis que parmi les Juifs, il n'y en avait que 3,5 %. Le rapport demeure toujours de 5 entre les non-circoncis et les circoncis.

N° 3. — Les statistiques du Ministère de la Guerre des Pays-Bas, portant sur l'effectif de l'armée coloniale des Indes néerlandaises, qui pouvait être évalué chaque année à 33.600 hommes dont 11.700 Européens et 21.900 indigènes circoncis, en 25 années successives, de 1887-1911 inclus, il fut traité dans les hôpitaux militaires : 27.102 cas de syphilis dont 21.942 Européens, par conséquent non-circoncis, et 6.160 indigènes mahométans circoncis. Ici, l'on ne peut dire que les indigènes soient d'une culture supérieure et habitués aux règles d'hygiène.

Cette statistique n'est pas spécifiquement exacte étant donné qu'elle englobe tant les cas de syphilis ancienne que les cas de syphilis récente et récidive. On a vu donc 1,14 % des circoncis syphilitiques et 6,44 % de non-circoncis. Le rapport entre les malades syphilitiques non-circoncis et circoncis est de 5,65.

Prenons une statistique de neuf ans — 1903-1911 inclus — ne mentionnant que les cas de syphilis récente traités pour la première fois aux mêmes hôpitaux militaires. Sur 4.135 malades, on avait 2.967 Européens

non-circoncis pour 1.168 indigènes circoncis. On a donc 0,56 % de circoncis syphilitiques et 2,97 % de non-circoncis. Le rapport des non-circoncis aux circoncis est de 5,31.

D'après les différentes statistiques citées ci-dessus, on pourrait donc affirmer que chez les circoncis, le manque du prépuce diminue de 80 % la contagion syphilitique par voie génitale par rapport aux non-circoncis. Ce pourcentage correspond, d'ailleurs, aux constatations faites par Mayer et Freedland d'un côté, et par Pawloff de l'autre, démontrant, comme nous l'avons dit plus haut, que le chancre primitif se localise sur le prépuce, pour les premiers dans 75 % des cas et pour l'autre, dans 87 % des cas.

Peut-on s'arrêter là en parlant du rôle préventif de la circoncision ? Certainement non. Mettant constamment à nu la muqueuse du gland, la circoncision permet à cette muqueuse de se cutaniser et de devenir plus résistante. De cette façon, elle prévient ou rend plus rares les maladies accidentelles, l'herpès ou autres érosions du gland souvent tenace. Elle prévient toutes les maladies provoquées par la décomposition du smegma, c'est-à-dire la formation d'ulcérations et de suppurations, l'agglutination et l'adhérence du prépuce du gland si fréquentes chez les enfants.

D'après Fournier (Traité de syphilis, Paris), la présence d'un long prépuce est quelquefois la cause d'une redoutable erreur de diagnostic, lorsque le chancre initial syphilitique ou des plaques muqueuses, siégeant sur la face interne du prépuce, la balano-posthite con-

comitante pouvant être prise pour une balano-posthite simple. Dans les pays chauds, on rencontre la balano-posthite ou fausse gonorrhée qui peut aboutir à une gangrène spontanée que les Anciens appelaient le charbon de la verge.

On a soutenu que l'ablation du prépuce favorise le développement des organes génitaux et que celui-ci se fait plus précocement que chez les non-circoncis. Ceci peut être, plutôt, une question de race.

D'après beaucoup d'auteurs, les peuples dont les mâles sont circoncis seraient plus féconds que les autres.

Neufville a fait une statistique démontrant que la moyenne de vie pour un Français juif est de 53 ans, tandis que pour les Chrétiens de France, cette moyenne n'est que de 36 ans. D'après cette statistique, il serait donc à croire que la circoncision agit sur la longévité. Il faut aussi tenir compte dans une statistique pareille d'autres facteurs qui sont plus importants, comme : l'alimentation, la sobriété, etc...

Chez certaines tribus, le prépuce étant trop long, il gêne le coït s'il est conservé.

Dans ces dernières années, la question de la circoncision est revenue à l'ordre du jour. Plusieurs médecins adversaires de la circoncision tentèrent d'apporter des reproches à cette opération, reproches facilement repoussables par ses défenseurs et les adeptes de l'extension de sa pratique.

Saint Philippe Rousseau, dans « La Vie Médicale », sous le titre de « Le Phimosis Infantile », propose, le

30 juillet 1922, de surveiller les nourrissons et faire la dilatation préputiale et la destruction des adhérences, et de réserver la circoncision ou méthode sanglante qui n'est pas une opération de choix, à cause surtout du stigmate qu'elle laisse après elle, au phimosis du second âge, démesurément long, ou à ceux chez qui la dilatation aurait manifestement échoué. Il croit qu'à condition de s'y prendre de bonne heure, on peut, dans 90-95 % des cas, éviter la circoncision qui n'est pas très en faveur, il faut le reconnaître, auprès des chirurgiens, dit-il, peut-être à cause de sa délicatesse et aussi de son illogisme, peut-être pour d'autres raisons. Pour exprimer le pénis idéal d'après l'auteur, le gland ne doit pas être irrémédiablement ni toujours couvert, ni toujours complètement découvert. Le flux et le reflux paraissent également nécessaires à cette petite verge qui a besoin d'être alternativement balayée et réoccupée.

Si ce n'est pas pour pouvoir faciliter la masturbation, nous ne voyons pas pourquoi on a besoin de ce prépuce.

Plus loin, Saint-Philippe Rousseau dit :

« Aussi la cicatrice obtenue dans ces conditions donne-t-elle souvent un résultat insuffisant et pour la fonction et surtout pour l'esthétique, et il reste un gland presque à nu jusqu'au sillon balano-préputial avec une surface cutanée, sèche, exposée à tous les contacts qui se kératinise en quelque sorte, et dont en tous cas, la sensibilité s'émousse notablement. Une telle surface met-elle vraiment à l'abri des maladies

vénériennes, comme on l'a dit, pour justifier cette sorte de mutilation ? En vérité, je serais plutôt disposé à penser le contraire. »

Je ne sais pas de quelle fonction parle l'auteur, car au point de vue génital, nous avons vu qu'il a été démontré que le développement des organes se fait plus vite chez les circoncis et que ces derniers sont plus féconds. En parlant de la virilité, chacun sait que les Arabes, qui pourtant sont circoncis, sont loin de déplaire au beau sexe.

Quant à l'esthétique, il serait difficile de définir lequel des pénis circoncis ou non-circoncis l'est davantage. Le fait que les jeunes Juifs hellénistes étaient l'objet de moqueries quand ils apparaissaient nus devant leurs camarades grecs, ne prouve pas que le prépuce enlevé, le pénis ne soit plus esthétique. Pourquoi n'admettrions-nous pas plutôt que c'est par haine contre les Juifs que les Grecs, dès qu'ils en découvraient un, se moquaient de lui ? car à ce temps-là, il n'y avait en Grèce que les Juifs qui pratiquaient la circoncision.

D'autre part, pour prouver l'inesthétique d'une verge dépourvue de son prépuce, on a cité le fait que dans des tableaux et sculptures des grands artistes siégeant dans les musées, il est très rare que le gland soit présenté découvert, même s'il s'agit du Christ, qui était circoncis. Guinard a démontré que 7 tableaux au Louvre de l'Enfant-Jésus sont représentés circoncis, et à juste raison, il affirme que si l'Enfant-Jésus est différemment représenté, c'est que les artistes vou-

laient copier la nature, les petits modèles posant pour eux étant le plus souvent des Chrétiens, soit des non-circconcis. Ce n'est donc guère pour ne pas montrer une verge inesthétique que les grands artistes ont fait figurer le prépuce sur leurs œuvres !

En parlant du rôle de la circoncision, nous sommes obligés d'opposer aux suggestions du D^r Saint-Philippe Rousseau, les statistiques des différents défenseurs de la circoncision, d'après lesquelles les non-circconcis seraient cinq fois plus exposés à la contamination de la syphilis que les circconcis, statistiques que nous avons données plus haut.

Dix ans plus tard, en 1932, dans « Marseille Médical », le D^r Bouyala, sous le titre « La Méthode conservatrice dans le Phimosis », reproduit une bonne partie de l'article de Saint-Philippe Rousseau et demande, lui aussi, la conservation du prépuce autant que possible. Il recommande de faire en cas de phimosis congénital la dilatation, douce le plus tôt possible sans instrument en découvrant progressivement le gland en plusieurs jours, et de réserver la circoncision au cas où le phimosis serait de la deuxième enfance ou de l'adulte chez qui la dilatation ne peut donner aucun résultat et chez lesquels l'opération de Lemaire aurait échoué.

Le 16 mars 1932, le D^r Besson publie dans « le Journal du Praticien » un article sur la libération précoce du gland chez le nourrisson. Il dit avoir vu des enfants qui lui ont été présentés comme ne devant pas échapper à la circoncision et que la manœuvre de la

libération du gland a mis à l'abri d'une opération chirurgicale cependant longue et qui, pour l'avenir, de l'avis de neurologues éminents, peut être le point de départ d'une véritable psychose à l'approche de la quarantaine.

Dans son article « Phimosi et Circoncision » paru dans le « Bulletin médical » en 1928, le Dr J. Comby reconnaît que la circoncision rituelle entre des mains expertes, n'offre pas de grands dangers.

Si la circoncision rituelle n'offre pas de grands dangers, il n'y a pas de raison pour que la circoncision prophylactique en présente.

Le Dr Comby s'oppose à la circoncision de seconde enfance, car elle n'est pas toujours inoffensive et comporte des risques sérieux, et de ce fait il conseille de la faire dans les seuls cas justifiés. Il croit qu'on peut éviter la circoncision dans 9 sur 10 des cas. Pour les nourrissons, il propose de libérer les adhérences balano-préputiales dans les premiers quinze jours de la vie, en passant une sonde tout autour du gland entre ce dernier et le prépuce, puis en ramenant le prépuce en arrière, le débarrasser du smegma, lubrifiant le gland à l'aide de la vaseline. D'après le Dr Comby, les maladies vénériennes chez les Juifs circoncis ne diffèrent pas par leur fréquence, de celles que l'on observe chez les Chrétiens non-circoncis. Ce que nous pouvons attester, c'est que s'il y a peu de différence pour les autres maladies vénériennes, en revanche, pour la syphilis, des statistiques diverses nous prouvent une notable différence.

Le 15 octobre 1932, V. Trenga, dans le « Praticien du Nord de l'Afrique », s'adjoint aux anticirconciseurs, et en parlant de la publication du Dr J. Besson, accusant la circoncision d'être, de l'avis de neurologues éminents, dans certains cas « le point de départ d'une véritable psychose à l'approche de la quarantaine » (16 mars 1932), affirme qu'il avait demandé des renseignements à ce sujet au Dr Besson, sans être honoré d'une réponse.

Nous sommes obligé de contredire ces neurologues éminents dont le Dr J. Besson a omis de nous donner les noms, car nous nous demandons quel dommage peut occasionner le manque de ce morceau de chair au bout de la verge. Heureusement que le cerveau n'a pas son siège dans le prépuce ! Si l'on voit des psychoses spéciales parfois chez les Juifs, psychoses qui se rencontrent aussi bien chez les femmes que chez les hommes, ceci se démontre par le fait que les Juifs se marient entre eux seulement, et souvent dans leur famille même.

Le Dr Allaix, dans « De l'inversion sexuelle à la formation et à la détermination du sexe » développe une idée originale. Pour lui, le « type juif » classique est maintenu à travers les générations par la pratique de la circoncision. Il rattache à ce type la précocité sexuelle, intellectuelle, et le développement du nez, des lèvres et des oreilles, et ceci serait dû à une hypercrinie que la circoncision (mutilation pour lui aussi) déclenche par voie réflexe.

Le Dr Scialom, dans « La Tunisie Médicale » du

mois de mars 1933, sous le titre de « A propos de la circoncision », a raison de se demander de quel type juif parle l'auteur, car le type juif classique ne ressemble ni au « type arabe » théorique, racialement parlant, ni au « type musulman » ou « sémite » polymorphe. Ces trois types, d'après l'auteur, sont inexistant, tout comme le type aryen, chrétien ou occidental qui est un mythe. D'ailleurs, nous serions, comme le Dr Scialom, désireux de savoir pourquoi les Juives ont, comme on l'affirme, « le type et l'esprit juifs ». Ont-elles subi la circoncision ? Puisque nous parlons du type, combien de fois ne rencontre-t-on pas de purs aryens au type juif, ou réciproquement des juifs qu'il serait difficile d'identifier s'ils ne se déclaraient eux-même comme tels.

En 1935, dans « Les mutilations sexuelles » le Dr Allaix accuse la circoncision d'être la cause du caractère d'errance que l'on voit chez certains sémites, spécialement chez les Juifs. Il n'est pas dans le cadre de notre travail d'expliquer la cause de l'errance d'un peuple, mais il est certain que c'est ailleurs que dans la circoncision qu'il faut la chercher.

Le Dr Blum, dans « La circoncision sur le nouveau-né » (Courrier médical, avril 1930), répond aux accusations apportées à la circoncision, qu'elle est vexatoire, inutile, mutilante et dangereuse. Elle serait vexatoire parce qu'elle porte atteinte au libre arbitre de l'individu. En réalité, une opération sur un individu ne doit pas être faite sans son consentement. Mais la circoncision ne se pratique jamais sans le

consentement des parents. Avec un tel raisonnement, il serait défendu de vacciner un enfant ! Quant à l'utilité, une opération de si vieille conservation et si répandue, ne semble pas inutile. L'auteur considère le reproche apporté à la circoncision qu'elle a une influence sur la modification extérieure du sujet, étant la cause du type sémite, comme étant du domaine de la fantaisie. Le Dr Blum, lui aussi, remarque le fait que le type juif n'est pas unique, et qu'il y a des non-circoncis au type sémite.

Au point de vue de sa gravité, la circoncision n'est guère plus à craindre que la vaccination jennérienne ou antityphique. Les dangers possibles sont de deux ordres : hémorragiques et infectieux. Les hémorragies sont celles occasionnées, soit par l'artère du frein que l'on doit surveiller, soit par l'artère dorsale de la verge ; en général, une compression, une application de serres-fines, tarit l'écoulement sanguin. Les complications infectieuses sont très rares, étant dues, soit à la malpropreté du circonciseur ou de ses aides, soit à la pratique d'un temps opératoire interdit en France, par lequel il y a souvent contamination de l'opérateur par l'opéré, et plus souvent des jeunes opérés par l'opérateur (la succion du gland chez les Juifs ; met-ziza).

Au sujet de la mutilation, il dit : « Je n'ai jamais vu ni mutilation ni déformation après cette opération. Certes, certains sujets présentent un œdème au niveau de la réunion de la peau et de la muqueuse. Jamais cet œdème, qui peut durer quelques jours, quelques semaines, ne dépasse un ou deux mois. »

Le Professeur Ombredanne (Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile 1932) dit : « On n'est autorisé à dilater à la pince le canal préputial que si celui-ci se laisse distendre sans résistance et sans fissuration de sa muqueuse, ce sont les cas où, à proprement dire, il n'existe pas de phimosis. En règle, le phimosis n'est justiciable que de la circoncision, opération très simple, et qui, même chez l'enfant, peut être exécutée à l'anesthésie locale, à condition de l'empêcher de voir ce qui se passe. »

Le Dr Tant écrit en juin 1929 dans « Bruxelles Médical » en parlant de la circoncision : « Au point de vue prophylactique, cette intervention joue un rôle important, car non seulement elle est une mesure préventive contre l'onanisme, mais également elle rend des services appréciables dans la lutte contre les maladies vénériennes. Elle diminue les chances d'infections syphilitiques par suite de la plus grande résistance des tissus du gland, et elle permet une toilette plus facile et plus soignée après le coït donnant un maximum de chances d'échapper à une contamination syphilitique ou blennorragique. »

Les indications de la circoncision seraient : l'imperforation du prépuce, l'étroitesse de l'orifice du prépuce, la balanite, l'atrésie, le phimosis congénital, le phimosis acquis, paraphimosis. Le phimosis peut donner un cancer de la verge aussi bien qu'un éléphantiasis ou, au contraire, atrophie du prépuce, dont les circoncis ne peuvent être atteints. Certains troubles nerveux sans caractère précis seraient parfois justi-

ciables de la circoncision. Fleury, Simon, Blondeau, Pogorelsky en confirment des témoignages. Simmons dit avoir guéri des convulsions épileptiformes par la destruction d'adhérences gland-préputiales. En 1881, à la Société des Médecins de Paris, M. Blondeau fit une communication sur un enfant atteint de convulsions attribuées à la méningite tuberculeuse, en l'absence d'autre diagnostic qui s'imposât. On s'aperçut à la fin qu'elle était due à un phimosis et qu'il suffit d'opérer par la circoncision pour voir cesser tout accident. Pour certains, l'incontinence d'urine due au phimosis guérit à la suite de la circoncision.

J.-C. Hamilton et D.-S. Middleton, d'Edimbourg (*The lancet*, 1927) affirment qu'ils n'ont jamais vu l'incontinence essentielle d'urine bénéficier de la circoncision. C'est aussi l'avis du Dr Comby.

CONTRE-INDICATION DE LA CIRCONCISION

D'après le Talmud, il n'est permis de circoncire un enfant malade qu'après sa guérison. Il est conseillé d'ajourner la circoncision d'un enfant qui, au huitième jour de sa naissance, est « rouge » (adom. Congestion? Cyanose?) ou « jaune » (Iarom. Ictère? chlo-rose?), jusqu'à ce qu'il reprenne la couleur des enfants normaux. Il faut aussi ajourner la circoncision si l'enfant a de la fièvre ou s'il a reçu un coup de soleil quand il faut attendre 30 jours (Yebamoth). L'interprétation Rabbinique du « rouge » et « jaune » des Talmudistes serait : « rouge », le rouge de toute maladie infectieuse, fébricitante ; « jaune », le jaune de toute dyscrasie et déchéance ou faiblesse de l'enfant. D'autre part, il est écrit dans le Talmud : « Celui qui a perdu son frère par l'effet de la circoncision ne sera pas opéré à cause du danger de mort ». Ceci est très clair et cela prouve que l'hémophilie n'était pas inconnue. Le Dr Blum déclare n'avoir rencontré qu'un seul cas d'hémophylie au cours d'une pratique de vingt ans.

Dans les cas rares de « Noled mohel » : absence congénitale du prépuce ainsi que dans les cas de pré-

puce très court, la circoncision, d'après le Talmud, doit être remplacée par une simple piqûre pour donner issue à quelques gouttes de sang.

En cas d'ajournement, la circoncision ne doit être faite que huit jours après la guérison complète, à moins qu'il ne s'agisse d'une maladie localisée : ophtalmie, érythème.

A.-J.-C. Hamilton et D.-S. Middleton, d'Edimbourg (The Lancet, 1927) citent comme contre-indication de la circoncision l'irritation ammoniacale (dermatite ou dysurie, irritation), le prépuce adhérent sans phimosis, l'enurésie, certaines anomalies locales (pénis palmé, pénis minuscule avec amas graisseux sus-pubien), l'hypospadias avec capuchon préputial).

Il va de soi que les enfants venus au monde avant terme ou ceux qui se trouvent à l'état de faiblesse congénitale ne seront pas opérés, de même que les enfants ayant une luxation, fracture, infection ombélicale, ophtalmie, éruption cutanée, hydrocéphalie, syphilis congénitale.

Chez l'adulte, l'âge avancé est une contre-indication. Chez un diabétique porteur de phimosis on court des risques en pratiquant la circoncision ; on a vu une gangrène suivre la circoncision chez un diabétique.

Un chancre syphilitique concomitant à un phimosis est une contre-indication de la circoncision.

La grosse contre-indication est l'hémophilie.

L'ÂGE DE LA PRATIQUE DE LA CIRCONCISION
CHEZ LES DIFFÉRENTS PEUPLES

La circoncision rituelle chez les Israélites, ainsi que chez les Chrétiens d'Abyssinie, se pratique au huitième jour après la naissance. Il est probable que si la circoncision a été ordonnée au huitième jour, cela est dû au fait que les Israélites habitaient un pays dont le climat chaud et sec occasionnait la chute du cordon avant le huitième jour (l'enfant à ce délai est suffisamment résistant pour subir l'opération) ; les risques d'infection étaient moindres que ceux d'un enfant né sous notre climat et du même âge.

Les Mahométans circoncisent leurs enfants en souvenir d'Ismaël qui fut circoncis à 13 ans. Cet âge de 13 ans n'est pas absolu, et on voit pratiquer l'opération parfois bien avant que l'enfant ait atteint cet âge. Généralement, ils circoncisent leurs enfants entre 6 et 13 ans.

Dans nos régions, il serait plus indiqué de faire la circoncision vers le 12^e-15^e jour, le 8^e étant trop précocé.

Si l'opération se fait vers le 15^e jour, il est inutile de faire de l'anesthésie ; chez les enfants jusqu'à 15 ans, il serait bon de faire une anesthésie générale, et pour les adultes, une anesthésie locale. La rachianesthésie est à rejeter.

TECHNIQUES OPÉRATOIRES

Nous ne connaissons pas au juste la technique suivant laquelle se faisait la circoncision à son origine. Ce que nous savons, c'est que l'instrument qui servait à cette opération était un silex aiguisé.

Plus tard, chez les Juifs et ce que l'on constate encore dans certains pays de l'Orient : Pologne, Roumanie et aussi en Afrique du Nord, la technique de la circoncision était la suivante :

L'opérateur, le « *mohel* » (un spécialiste) tire sur le prépuce dont il saisit le bout entre l'index et le pouce de la main gauche et le sectionne à l'aide d'un couteau ou rasoir qu'il tient à la main droite au-delà du gland, puis il dénude le gland avec ses ongles (*périah*). Après cela, il met dans sa bouche un peu de vin, prend la verge de l'enfant et la suce (*metziza*). Ensuite, il crache sur la plaie et recommence trois fois.

Lossius (*de Epispasmo Judaïco*, Jenaé 1665) croit que la *periah* a été introduite au temps des Maccabées pour entraver la reproduction artificielle du prépuce : l'épispasme.

Le Dr Bergson est du même avis.

Les Drs Pogorelsky et Mayer ainsi que le Rabbin Kauffmann croient que ce temps opératoire a été introduit seulement au temps de Bar Kochbah.

Le Dr Schapiro montre que la *periah* existe depuis bien avant, car la Mischnah (traité du Sabbat) dit :

« Quiconque a pratiqué une circoncision sans avoir effectué la périah, c'est comme s'il n'avait pas circoncis ». Il cite aussi la constatation de Combes et Tamisier (Voyage en Abyssinie, Paris 1847) que les Juifs Falachas d'Abyssinie prétendent avoir quitté la Palestine du temps de Salomon et qui se sont, de toutes façons, séparés de leurs coreligionnaires bien avant l'époque des Maccabées, pratiquent la périah.

D'après le Talmud et la Kabbale, c'est Josué qui a introduit la périah.

La metziza date, d'après le D^r Bergson, depuis le v^e siècle de l'ère moderne ; d'après d'autres, avant, car la Mischnah en parle déjà.

Le D^r Schapiro croit que la metziza, moins que la périah encore, ne peut être considérée comme un précepte mosaïque puisque la Bible n'en parle nulle part.

Quant au but de ce temps opératoire :

Maïmonide, voit un moyen de sortir le sang des endroits éloignés en enlevant tout le sang qui a pu être infecté au moment de l'opération.

Le D^r Klein, en 1888, était contre l'abolition de la metziza. Il disait : « Du moment que l'opérateur ne présente aucune lésion de la bouche, ni du pharynx, la succion ne pourra être nuisible ni à lui, ni à l'enfant, quel que soit leur état de santé ». Il proposa d'examiner la voie buccale du péritomiste.

D'après le D^r Pogorelsky, la metziza avait pour but de déterminer une ischémie locale et de prévenir l'hémorragie.

Le Dr Broca est du même avis (A. Broca - Revue Hedbomadaire de Méd. et de Chir., Paris 1889).

Le Dr Vanier en réponse à ceux supposant que par la succion, il se produit un affaissement des vaisseaux coupés ne permettant plus au sang de s'écouler dit « par la succion de la plaie au lieu d'éloigner le danger, on l'attire ».

Le Dr Bergson croit que c'est pour l'effet de la salive (qui a une action curatrice ou au moins arrête le retardement de la guérison) que la succion se faisait.

Ce temps opératoire est interdit en France comme nous l'avons expliqué dans un chapitre précédent, par arrêt du Consistoire de Paris, 1889.

Le Professeur Pettenkoffer, de Munich, a inventé un tube en verre poli grâce auquel la metziza peut être faite sans qu'il y ait contact entre la bouche du circonciseur et la plaie opératoire. Dans le milieu du tube, on met un bout de coton hydrophile, on coiffe le gland d'un côté du tube, et on aspire de l'autre côté.

J.-B. Joly, en 1895, dit que l'on ne doit pas laisser au mohel la liberté de pratiquer la déchirure de la muqueuse à son gré par ciseaux ou avec les ongles, et que le procédé de la déchirure avec les ongles possède un double défaut : de ne pas donner une section nette et d'être très douloureuse pour l'enfant.

Chez les musulmans, la circoncision est pratiquée par les individus qui sont en même temps des dentistes, tenanciers de cafés ou barbiers. Dans l'Afrique du Nord, on circoncit les enfants quand ils atteignent

13 ans, et si, dans la même maison, il y a plusieurs enfants, on les circonçoit tous quand l'ainé atteint 13 ans. D'après René Maran, dans *Batouala*, l'enfant est placé devant l'opérateur la chemise relevée sur la tête. Avec l'index et le pouce de la main gauche, l'opérateur saisit le bout du prépuce et le lie fortement avec une ficelle suivie d'un nœud à travers un trou pratiqué dans un disque spécial en cuir durci de 8 cent. de diamètre, et percé par cinq trous de différentes grandeurs, puis il sectionne le prépuce entre le nœud et le disque avec un couteau ordinaire. Le gland est ainsi respecté. Pour finir, l'opérateur saupoudre la plaie avec une pincée de poudre d'écorce de chêne. Le couteau et la ficelle servent, sans être lavés — comme les mains de l'opérateur d'ailleurs — aux autres circoncisions de la journée.

Nous n'avons pas assisté à une telle opération chez les musulmans, mais nous avons assisté à la pratique de la circoncision en Roumanie, par des mohelim qui, n'observant aucune règle d'antisepsie et d'asepsie, occasionnaient aux jeunes opérés des infections qui eussent pu être facilement évitées en pratiquant la circoncision suivant la technique chirurgicale que nous citerons ci-dessous.

Ainsi, on évitera aux petits circonçis de contracter des infections bacillaire et spécifique par la succion du gland faite par un circonçiseur présentant des B. K. dans sa salive ou des plaques syphilitiques sur sa muqueuse buccale, ou encore une infection streptococcique au cours de la déchirure de la muqueuse

du gland avec les ongles malpropres du circonciseur, ainsi qu'une contamination du circonciseur par un enfant hérédo-syphilitique.

TECHNIQUE RATIONNELLE ET EMPLOYÉE EN CHIRURGIE
POUR LA PRATIQUE DE LA CIRCONCISION

Avec deux petites pinces de Kocher, un aide tire sur le prépuce pour le tendre. On fait le tour du gland avec une sonde cannelée pour libérer les adhérences. On met une grande pince de Kocher sur le prépuce que l'on oriente comme le sillon balano-préputial oblique, en haut et en arrière. A l'aide d'un bistouri ou de ciseaux, on coupe le prépuce sous la pince en protégeant le gland que l'on pince entre le pouce et l'index gauche.

D'après le Dr Blum, l'on peut, après avoir dénudé le gland avec une sonde cannelée et déchiré les adhérences, saisir avec le pouce et l'index de la main gauche le prépuce, le tirer assez fortement et le passer dans la fente d'une lyre métallique haute de 8 cent., longue de 5 cent., présentant, dans sa partie médiane une fente large de 3 mil. et haute de 4 cent., puis sectionner ensuite le prépuce en suivant la lyre de haut en bas et d'arrière en avant.

La peau revient en arrière et dégage le tube persistant de la muqueuse qui doit être reséquée. On place

trois petites pinces de Kocher sur le bord libre du tube muqueux : une au niveau du frein, les deux autres de part et d'autre de la ligne médiale supérieure. Les pinces sont tendues par un aide. On incise entre les deux pinces supérieures la muqueuse, jusqu'à 2 mil. du sillon balano-préputial. On libère les adhérences balano-préputiales jusqu'au niveau du fond du sillon balano-préputial. On resèque la muqueuse, en laissant une collerette de 2 mil. autour du sillon balanique. D'après le Dr Blum, après avoir sectionné la muqueuse avec des ciseaux, on peut dénuder le gland avec les ongles. On fait une hémostase par la compression des petits vaisseaux. Certains font l'hémostase au catgut 000. Le professeur Duplay et le Dr Tant, de Bruxelles, disent que le catgut retarde légèrement la lésion et rend la cicatrice moins régulière. Pour réunir la peau à la muqueuse, on met quelques serres-fines qui s'enlèvent sans la moindre douleur. Certains font cette suture de la peau à la muqueuse au catgut 000 en laissant les fils longs.

On saupoudre la plaie avec une poudre hémostatique, et on fait un pansement compressif avec de l'amadou stérilisé et de la gaze hydrophile, on met une lame de coton et le tout est maintenu par une bande de crêpe Velpeau pour empêcher l'enfant de faire tomber le pansement pendant ses mouvements.

S'il s'agit d'un nourrisson, il faut changer la compresse à chaque toilette.

An bout de 24 heures, on enlève les serres-fines et on refait le pansement. Le quatrième jour, la cicatrisation est obtenue.

CONCLUSION

1° La circoncision, opération dont l'origine remonte à une très haute antiquité, s'est répandue dans le monde entier, la religion semblant être une des principales causes de cette propagation.

2° Cette opération, faite par un médecin entre le 12^e et le 30^e jour, et suivant la méthode chirurgicale indiquée dans les différents ouvrages de chirurgie, loin d'être dangereuse, ne peut donner que des avantages aux petits circoncis, avantages d'ordre hygiénique et prophylactique.

3° Pour les peuples chez lesquels la circoncision est aussi une indication religieuse, nous souhaitons sa conservation. Reste aux médecins consultants, aux accoucheurs et aux sages-femmes de décider les parents à faire pratiquer la circoncision sur leurs enfants suivant les principes modernes et par un médecin qui, plus qu'aucun autre, pourra rendre cette opération aussi utile que le désiraient les législateurs mêmes.

4° Quant aux autres peuples dont la religion n'impose pas la circoncision, mais qui ne l'interdit pas non plus, nous dirons que si on ne peut pas recommander la circoncision comme la vaccination jennérienne, il faut tout de même la conseiller chez tout enfant présentant un prépuce long à petit orifice qui pourra gêner les fonctions de la verge, et prédisposer cet enfant à des différentes affections dont il pourra facilement être dispensé par cette opération.

Vu : le Doyen de la Faculté, Vu : le Président de thèse,

G. ROUSSY TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

ABOU. — Les cérémonies rituelles de la circoncision en Algérie. Thèse de Paris, 1914.

AUTENRITH. — Ueber die Ursprung der Beschneidung. Tubigen, 1829.

H. ALLAIX. — De l'inversion sexuelle à la formation et à la détermination du sexe, 1930.

— Les mutilations sexuelles, 1935.

M. BAUDOUIN. — La préhistoire de la circoncision. *Arch. Prov. de Chir.* Paris, 1900.

BERGSON. — Die Beschneidung.

J. BESSON. — La libération prépoce du gland chez les nourrissons. *Jorunal du Praticien*, 16 mars 1932.

BEUGNIES. — La circoncision, cérémonie païenne. Paris, 1902.

LA BIBLE.

E. BLUM. — La circoncision sur le nouveau-né. *Le Courrier Médical*, avril 1930.

BOUYALA. — La méthode conservatrice dans le phimosis. *Marseille Médical*, 1932.

A. BROCA. — Sur la metzitza. *Revue hebdomadaire de Méd. et de Chir.* Paris, 1889.

CAHEN M. — Sur la circoncision envisagée sous les rapports religieux, hygiénique et pathologique. Thèse Paris, 1816.

COMBES et TAMISIER. — Voyage en Abyssinie, 1847.

COMBY. — Phimosis et circoncision. *Bulletin Médical*, avril 1928.

DUBRISAY et JEANNIN. — Précis d'Accouchement.

FEDDERS. — Ein 5 Jahre beobachteter Fall von circoncisions-tuberkulose. *Monatschr. f. Kinderh.*, 1928.

J. GRUTZHAENDLER. — La milah (circoncision, son historique, son importance hygiénique, sa technique opératoire. Thèse de Montpellier, juillet 1914.

GUINARD. — Le prépuce dans l'art. *Chronique méd.*, 15 février 1904.

HUTCHINSON. — Influence de la circoncision sur la prophylaxie de la syphilis. *Bulletin de thérapeutique*, 1856.

J.-B. JOLY. — Histoire la circoncision. Thèse Paris, 1895.

KLEIN Th. — De la circoncision, étude critique. Paris 1888.

RABBIN KAUFFMANN. — *The Jewish Encyclopedie*,
vol IV.

LOSSIUS. — De epispassmo Judaïco. Jenae, 1665.

MAIMONIDE. — Guide des égarés.

LAZARE MAYER. — De la circoncision et spécialement
de la circoncision rituelle. Thèse de Paris, 1905.

E. MARCONI. — La circoncision nell'antico Egitto.
Illustr. Méd. Ital., oct.-nov. 1930.

E. MARCONI. — La circoncisione presso il popolo d'Is-
raële. *Riv. di Storia d. Soc. Méd. et Nat.*, july-
aug. 1931.

MARTIN M.-H.-G. — De la circoncision. Thèse de Paris,
1870.

MEINERS. — *Feuilles littéraires de l'Orient*, 1842.

METZGER. — L'accoucheur moderne.

MISCHNAH.

OMBREDANNE. — Précis clinique et opératoire de chi-
rurgie infantile, 1932.

POGORELSKY, Rabbin à Cherson. — *Circumcisio ritua-
lis Hebraeorum*, 1888.

PHILON. — De circumcissione.

A. RAJAOFERA. — Pratique ancienne et moderne de la
circoncision à Tananarive. Thèse de Paris,
1919.

E. RECLUS. — La circoncision. *Revue Internat. de Sc.*, 1879.

SCHAPIRO. — La circoncision. Etude générale et particulière. Traitement complet de la pérítomie chirurgicale. *Les Sciences Médicales*, 1927.

SCIÁLOM. — A propos de la circoncision. *Tunisie Méd.*, mars 1933.

SAINT-PHILIPPE ROUSSEAU. — Le phimosis infantile. *La Vie Médicale*, 30 juillet 1922.

JOHANNES SPENCER. — De legibus Hebraorum, 1732.

LE TALMUD. — Traité du Sabbat.

TANT. — La circoncision, son historique, ses indications et sa technique. *Bruxelles Médical*, juin 1929.

TAYLOR. — Civilisation primitive.

TRENGA. — Le praticien du Nord de l'Afrique, 15 octobre 1933.

VANIER DU HAVRE. — Cause morale de la circoncision des Israélites. Paris, 1847.

WOLBARST. — Circumcision and penile cancer. *Lancet*, 16 January 1932.

V. ZARUBIN. — Beitrag zur Kenntniss des rituellen Zirkumzisions-tuberkulose. *Dermat Woch.*, July 1929.

TABLE DES MATIÈRES

PRIÈRE DE MAIMONIDE	1
INTRODUCTION	7
ORIGINE DE LA CIRCONCISION	9
SIGNIFICATION DE LA CIRCONCISION. SA RÉPARTITION	12
HISTORIQUE DE LA CIRCONCISION	16
Période biblique	17
Période postbiblique	18
Période moderne	21
LA CIRCONCISION DU POINT DE VUE MÉDICAL	24
La circoncision, mesure préventive de l'onanisme....	25
Syphilis et circoncision	26
LES CONTRE-INDICATIONS DE LA CIRCONCISION	42
L'ÂGE DE LA PRATIQUE DE LA CIRCONCISION CHEZ LES DIFFÉ- RENTS PEUPLES	44
TECHNIQUES OPÉRATOIRES	45
Technique rationnelle et employée en chirurgie pour la pratique de la circoncision	49
CONCLUSION	51
BIBLIOGRAPHIE	53

